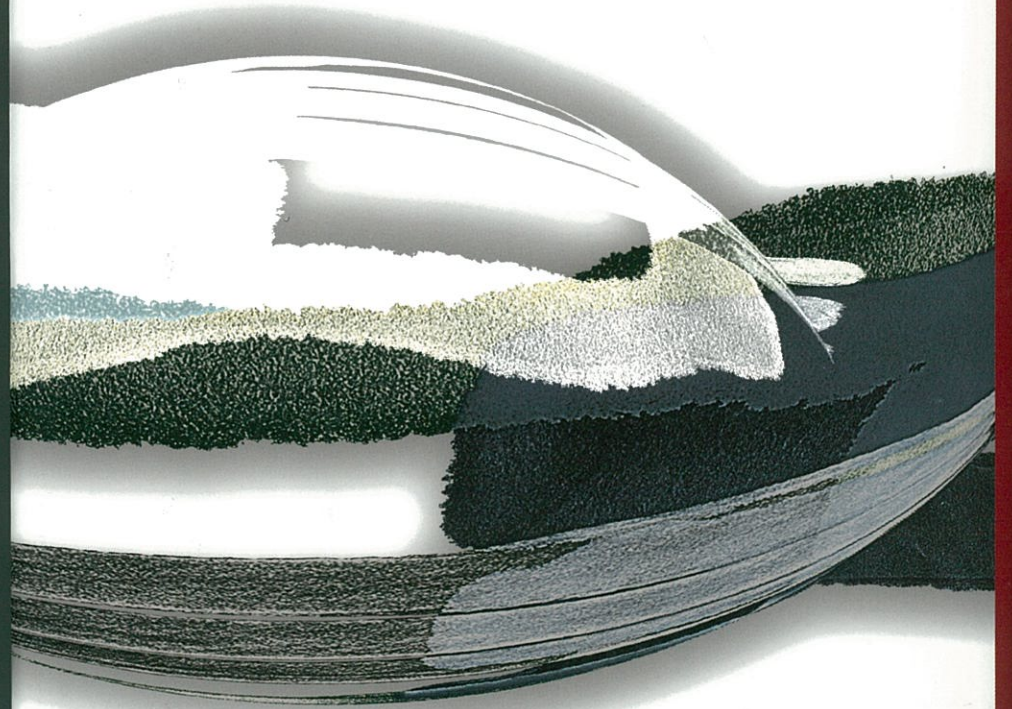


森田療法で読む  
**社会不安障害と  
ひきこもり**

北西憲二・中村 敬 編



## はじめに

社会が豊かになって、このところメンタルヘルスの問題に大いに関心が払われるようになった。そうした問題意識に即して、これまで『森田療法で読むパニック障害』、『森田療法で読むうつ』を刊行してきたが、本書はそれに続くシリーズ第三弾である。

社会不安障害の治療をめぐるのは、一九九〇年代以降一定の傾向が認められるようになった。薬物療法がその治療の第一選択となってきたことである。それには次のような事情がある。まず、神経症という枠組みが米国精神医学会診断基準で解体され、不安障害とその関連障害という形で記述されるようになった。森田療法の概念でいえば、神経質という概念が解体され、症状別に細分化されたようなものである。そして、脳科学の発展とともに細分化された病名が登場し、それに対応した生物学的な基盤が主張されるようになった。向精神薬（広義）の臨床的効果と脳内の神経伝達物質の変化が結びつけられ、それらはしっかりとした根拠をもっているものとして主張されるようになった。とくに一九九〇

年代に登場したSSRI（選択的セロトニン再取り込み阻害剤）は、その名が示すように選択的にセロトニン経路に働き、副作用も少ないので「きれいな」薬と呼ばれ、幅広い対象に効果をもち、アメリカを始め多くの国で熱狂的に迎えられ、広く用いられるようになった。現在、何百万というアメリカ人がSSRIを服用しており、不安障害とその周辺の障害に対してもこの薬で治療されている例が増えているといわれる。

アメリカで多くの読者を獲得してロングセラーとなった『驚異の脳内薬品』（堀たほ子訳、同朋舎、一九九七。原題は *Listening to Prozac*）で、著者のD・クレイマーはSSRIの一つであるプロザックの効果についてこう述べている。「プロザックは、いつもおずおずしている人に自信を与え、感じやすい人を大胆にし、内向的な人にセールスマンのような社交術を教えるかに思えた。……私の患者たちは自己について何ごとかをプロザックに教えられたと口をそろえて言う。……私はこの現象を（プロザックに傾聴）と表現した。」

そしてクレイマーは、強迫的な人たち（完全主義者）から拒絶・過敏症の人たち（喪失や拒絶に対して極度に過敏な人たち）まで、プロザックで変えることができると主張する。この拒絶・過敏症とは、傷つきやすい自己愛の持ち主と考えてよいだろう。つまり筆者が森田療法の対象を（我執の病理）と捉え直し、そこに強迫的な人たちから自己愛の病

理をもつ人たちを含めたが（『我執の病理』白揚社、二〇〇一）、SSRIの対象と森田療法の対象はそのまま重なることになる。これらの人たちは精神療法（心理療法）の対象と考えられていたのである。

さて、日本でも社会不安障害（SAD）がマスコミなどを通して大々的に取り上げられ、それらの治療の第一選択としてSSRIが推奨されている。これは、今まで内気であったが何とかそれと折り合って生きてきた人たち、それを克服する努力を払いながら乗り越えようとしている人たちにとって朗報なのだろうか。そこでの自助努力とそこから得られる達成感、そしてさらにはその人の成熟や成長はSSRIで得られるものと同様なのだろうか。

社会的であること、自己主張的であること、そして成功することが私たちの社会の重要な価値として定着したときには、どのようなことが起こるのだろうか。このような社会では、それまで自分なりに受け入れようとしてきた不安、落ち込み、さらには内気、繊細さ、他者配慮性、完全主義などの性格特性を負の要素としてのみ浮かび上がらせ、それらもまた薬物療法（SSRI）の対象になるのであろうか。そのような経験が避けがたいと思えばこそ、人間的な深い悲しみ、苦悩、そしてそれらを通した他者への共感、愛を感じることもできるのではないだろうか。

さらに、私たちの自助的な努力、そしてその背後にあると考えられる自然治癒力を尊重し、信頼することは、病からの回復の最も重要な視点であると筆者は考えている。もちろん症状を軽くし、それと折り合いをつけやすくするという意味で、薬物療法の役割を軽視するつもりはない。しかし、それとともに私たちが社会的関係から生じる不安を自分なりに受け入れ、それらを通して成長し、自分の固有な生き方を見いだしていく試みこそが、この社会不安障害と社会的ひきこもりからの回復に必要なことではないだろうか。

筆者の理解では、ひきこもりも先ほどの強迫的な性向から傷つきやすい自己愛（拒絶過敏症）をもつ人たちが、ある挫折体験から社会的接触を断つたものと考えられる。それらの臨床的な特徴と回復プロセスについては、本書の後半を参照してほしい。

いずれの章も社会不安障害とひきこもりへの外来、入院森田療法の実践から得られた理解と経験に基づいている。森田療法家はこのような対人的困難をもつ不安障害の治療に多くの経験を積んできた。治療の舞台は、森田療法の専門施設、クリニック、学生相談室、そして自助グループなどである。われわれの実践と経験が、このような問題で悩む当事者と家族、あるいはその援助に関わるメンタルヘルスの専門家に少しでも役に立つことができるならば望外の喜びである。

北西憲二

はじめに 3

# I 社会不安障害「SAD」

## 1 社会不安障害「SAD」とは

- 欧米でSADが認められるまで 16
- SADになる人、発症年齢、男女差 20
- SADの特徴と症状 22
- SADには他の精神障害が共存 27

- 対人恐怖症が変わってきた 29
- SADと対人恐怖症 35

## 2 社会不安障害をどう治療するか

- SADの薬物療法 42
- SADの認知行動療法 47
- SAD／対人恐怖症の森田療法 51

## 3 社会不安障害の症例

- 赤面・対人緊張に悩んだMさんへの外来森田療法 68
- 朝礼が怖い会社員への短期森田療法 80
- 視線恐怖の優等生N君の社会化援助過程 90
- 社会不安障害だったSさんへの入院森田療法 105

## Ⅱ ひきこもりと対人不安

### 1 ひきこもりをどう理解するか

- 現代社会とひきこもり 125
- ひきこもりのイメージ 129
- ひきこもりの多様性 133
- ひきこもり治療の原則 148

### 2 ひきこもりをどう治療するか

- ひきこもりの個人精神療法 157
- ひきこもりの家族療法 173
- ひきこもりの入院森田療法 193

### 3 ひきこもりの症例

- 怯えの強いひきこもり症例に対する森田療法 207
- ひきこもりになった若い女性への外来森田療法 221
- 「何をしたいのかわからない」とひきこもっていた青年への入院森田療法 232
- 学生相談室でのひきこもり学生への対応 243
- 生活の発見会の「コスモスの会」 254

ブックガイド 275

あとがき 279